



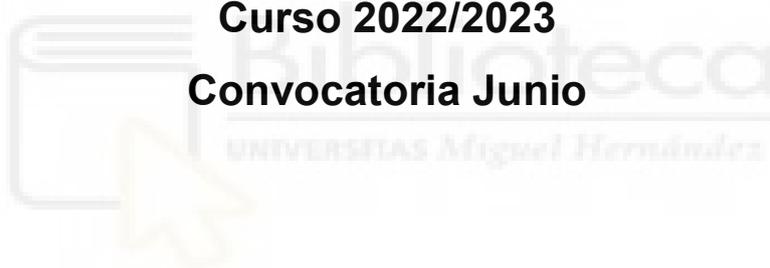
MARHTO

MÁSTER EN RECURSOS HUMANOS, TRABAJO Y ORGANIZACIONES

Máster Universitario en Gestión de Recursos Humanos, Trabajo y Organizaciones.

Trabajo de Fin de Máster

**Curso 2022/2023
Convocatoria Junio**



Orientación: Estudio observacional

Título: Impacto del consumo de tabaco en la pérdida de productividad laboral.

Estudiante: María Adela Berná García.

Tutor: José Antonio García del Castillo Rodríguez.

Código OIR: 230419125941

Santa Pola a 31 de Mayo de 2023



ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	2
2.1. Justificación.....	2
2.2. Objetivos.....	7
2.3. Hipótesis	7
3. MÉTODO	8
3.1. Diseño del estudio	8
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	15
5.1. Limitaciones de la investigación	17
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17





1. RESUMEN:

El presente estudio pone su énfasis en corroborar cómo el tabaquismo influye negativamente en el ámbito laboral, aunque es evidente que el tabaco es perjudicial para la salud de las personas y para el Planeta, también lo es para las empresas. El tabaquismo afecta a la salud tanto física como psíquica de los empleados e incluso llega a provocar su muerte, cuyas consecuencias son muy nefastas para las empresas dado que ocasiona la pérdida de productividad y acarrea costes adicionales debido a las bajas laborales, ocasionando la pérdida de beneficios y su posible declive.

Mediante la implementación de una encuesta a los trabajadores de una organización se pretende conocer en qué proporción éstos son o no fumadores, en qué grado afecta su adicción al tabaco en su rendimiento y en la productividad laboral y, si pretenden dejar de fumar a corto plazo.

Las conclusiones más relevantes evidencian un elevado índice de consumo de tabaco así como un nivel de adicción predominante de alto a intermedio. En los empleados se ha detectado baja motivación por dejar de consumir tabaco y la mayoría son incapaces de valorar lo perjudicial que resulta para su salud y para la organización donde se desarrollan profesionalmente.

Palabras clave: adicción, ámbito laboral, enfermedad, hábito de fumar, productividad, tabaco.

ABSTRACT:

This paper is focused in verifying the negative impact of smoking in the work environment, although it is clear that it is harmful to people's health and to the Planet, it is also harmful to companies. Smoking affects both the physical and mental health of employees and even causes their death, the consequences of which in the work environment are devastating for companies since it causes loss of productivity and entails additional costs due to sick leave, causing companies to lose profits and their potential decline.

Through the implementation of a survey to the workers of an organization dedicated to the footwear manufacturing, it is intended to find out in what proportion they are or are not smokers, to what degree their addiction to tobacco affects their performance and labour productivity and, if they intend to quit smoking in the short term.

The most relevant conclusions show high rate tobacco consumption and a level of addiction from high to intermediate. A low motivation to quit smoking has been detected between employees and most are not capable of assessing how harmful it is for their health and for the organization where they work.

Key words: addiction, workplace, disease, smoking habit, productivity, tobacco.



2. INTRODUCCIÓN.

2.1. Justificación.

El tabaco es una planta con hojas que tienen una gran concentración de nicotina, una sustancia química adictiva. Siguiendo la definición establecida en el diccionario del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) y su nombre científico más común es Nicotina tabacum. La primera evidencia histórica que se tiene sobre el tabaco se remonta a la era del pleistoceno, aproximadamente 2.5 millones de años antes de Cristo. Posteriormente los indígenas extendieron su cultivo por América y, tras los viajes de Cristóbal Colón, éste se extendió hasta Europa. A mediados del siglo XVI el tabaco llegó a considerarse una planta con propiedades curativas. Fue Jean Nicot (1560), el que experimentó con la misma para demostrarlo y el que dio nombre al principal alcaloide de esta planta denominándolo nicotina. En el siglo XVIII el tabaco ya estaba extendido por todo el mundo y en 1881 James Bonsack patentó la primera máquina que producía cigarrillos lo que fomentó que creciera su consumo. Además, en las dos Guerras Mundiales, Primera Guerra Mundial (1914-1948) y Segunda Guerra Mundial (1939-1945), se suministró tabaco a los soldados para subir su moral y su disposición para los combates (Marco, 2019).

Al inicio del siglo XX comienza el conocimiento científico que vincula al tabaco con enfermedad, durante más de 50 años de investigación los estudios epidemiológicos del médico británico Richard Doll (1912-2005), en el Reino Unido revelaron los efectos negativos del tabaco para la salud (Doll et al., 1994). Éste científico junto con otros médicos del Consejo Médico de Investigación de Reino Unido (MRC) publicó en 1954 un estudio en el que por primera vez se afirmaba la conexión entre fumar y enfermedad, lo que provocó un cambio de concepción sobre el hábito de fumar, así como un cambio de mentalidad al respecto y en la vida de muchas personas.

A partir de este estudio inicial sobre el tabaco, se ha profundizado en el análisis del mismo. Desde el Ministerio de Sanidad en su Plan Nacional sobre Drogas (1985), se indica que éste es una sustancia psicoactiva y, como tal, se trata de una droga que es estimulante del sistema nervioso central. Entre sus componentes se encuentra la nicotina que tiene una gran capacidad adictiva, con lo cual, su consumo provoca dependencia y, además, durante su combustión se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes con gran peligrosidad y originarios de enfermedades, entre los que destacamos, alquitranes, monóxido de carbono, irritantes, nicotina, entre otros. A este respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), define las sustancias psicoactivas como las sustancias que al ser introducidas en el organismo por cualquier vía de administración, alteran el funcionamiento del sistema nervioso central de la persona y es, además, muy probable que cree dependencia tanto psicológica como física o ambas.

Por tanto, al igual que toda droga, el tabaco crea una adicción, con lo cual, nos encontramos ante un problema de salud que genera un trastorno que afecta al bienestar de las personas en todos



los ámbitos, psicológico, físico y social (OMS, 2003). Por ello, la dependencia del tabaco se reconoce como un trastorno de la mente y del comportamiento, tal y como se establece en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10-ES) así como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1995) y, posteriormente, en El Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM V, 2013), que cataloga al tabaquismo como una adicción y a la nicotina como una de las drogas más adictivas que existen.

Más agravado que todo ello, si cabe, tal y como se aboga desde el U.S. Department of Health and Human Services (1989), “el tabaco causa más muertes que el SIDA, el alcoholismo, los accidentes automovilísticos, las drogas, los incendios, los homicidios y el suicidio combinados” (citado en Instituto Nacional de Salud Pública, 2007, p. 17). En España, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva que más se consume y es la principal causa de mortalidad que se puede evitar en el mundo (García y Ruiz, 2023). Asimismo, un informe de la Dirección General de Servicios de Salud (2004), revela que el tabaquismo afecta a casi todos los órganos del cuerpo causando su deterioro. (Citado en Departamento de Salud y servicios Humanos de los EE.UU., 2014). Incluso varios estudios han confirmado una clara relación entre el consumo de tabaco y el riesgo asociado a padecer Alzheimer, al inhalar el humo del tabaco se produce una mayor acumulación de proteínas tóxicas en el cerebro y una inflamación en las áreas que están relacionadas con la memoria, con lo cual, el hábito de fumar incrementa la posibilidad de sufrir demencia, incluso adelantar su aparición, así como empeorar los síntomas (Moreno, 2013).

Siguiendo esta misma vertiente, según indica el Instituto Nacional del Cáncer (2017), el tabaco es la principal causa de cáncer puesto que es una sustancia nociva que causa enfermedad y muerte entre sus consumidores. A día de hoy fumar provoca la muerte prematura de 50.000 personas anualmente en España, con lo cual, en la última década han muerto prematuramente medio millón de personas debido al consumo de tabaco. A este respecto, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirma “cada año, el tabaco mata a 8 millones de personas, como mínimo, y varios millones más padecen cáncer de pulmón, tuberculosis, asma o enfermedades pulmonares crónicas causadas por el tabaco” (OMS, Comunicado de prensa, 29 de mayo de 2019). Incluso, lamentablemente, el tabaco llega a ser mortífero para los no fumadores, en las personas expuestas al humo del tabaco provoca anualmente 1.2 millones de defunciones. Por desgracia, casi la mitad de niños y niñas respiran aire contaminado por humos de tabaco ocasionando cada año la muerte a 65.000 infantes por el humo del tabaco ajeno (OMS, 2003).

A todos estos perjuicios que el tabaco ocasiona en la salud humana se le suma el impacto nocivo que tiene sobre el medio ambiente dado que la industria del tabaco ocasiona la destrucción medioambiental generando residuos y contaminando el aire con gases de efecto invernadero, y destruyendo el ecosistema de nuestro planeta talando árboles y utilizando una cantidad



desorbitada de agua para su elaboración (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Para erradicar esta tragedia en 2003 los Estados Miembros de la OMS decidieron actuar y adoptaron por unanimidad el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), el cual entró en vigor en 2005 y hasta la actualidad cuenta con 182 Partes signatarias. En el mismo, se establecen las medidas y recursos técnicos MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce y Raise) en los que se desarrolla la capacidad de los países para aplicar estas seis medidas orientadas a reducir la demanda de productos de tabaco (World Health Organization, 2008).

Asimismo, entre los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible estipulados por las Naciones Unidas (ONU) en 2015, se prevé que en el año 2030 se haya reducido en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, siendo prioritario para ello, el control del tabaco por parte de los gobiernos y las comunidades de todo el mundo. Aunque, resulta evidente, que de momento, esta acción no está encauzada de una manera eficaz para que se consiga alcanzar esta meta. Todo ello se refleja en los datos aportados por la Encuesta Europea de Salud en España (INE, 2020), que indica que el 16,4% de las mujeres y el 23,3% de los hombres fuman diariamente, correspondiendo estos porcentajes a personas cuya edad está comprendida entre 25 y 64 años. Sólo un 64,8% de mujeres y un 46,4% de los hombres afirman no haber fumado nunca.

Realizando un análisis de estos porcentajes es de gran relevancia destacar los datos aportados por Tverdal et al. (1993), que indican que la considerada epidemia del tabaquismo difiere entre sexos, por ello, es necesario destacar el aumento de consumo de tabaco por parte de las mujeres. En Europa occidental los hombres empezaron a fumar cigarrillos a principios del siglo XX, sin embargo, entre las mujeres fumar se puso de moda a mitad del siglo XX. Este hecho ocasionó que descendiera el número de hombres fumadores en algunos países occidentales y aumentara el de mujeres fumadoras. Todo ello provocó un descenso de mortalidad de hombres como consecuencia del tabaco y un ascenso de mortalidad de las mujeres por dicha causa, pasando a unas cifras terribles, de un 2% en 1955 a un 30% en 1995 (Kudsen, 2001).

Aunque el tabaco se comercializa legalmente en todo el mundo, existen numerosas restricciones para fumar en muchos países dado los efectos nocivos para la salud pública. A pesar de ello, resulta obvio, que en la actualidad sigue emergiendo una gran prevalencia del tabaquismo entre nuestra sociedad, a pesar de los importantes avances legislativos que se han llevado a cabo para erradicar su consumo en espacios cerrados fuera del ámbito privado. Siendo muy positivas para ello, la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, así como la Ley 42/2010 que modifica a la anterior. Ambas, han favorecido la reducción a la exposición pasiva al humo de tabaco en lugares de ocio cerrados, en centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público, también en centros de trabajo públicos y privados, excepto en los espacios al aire libre si no está señalizada su prohibición así como en otro lugar



que por esta Ley u otra norma e incluso por decisión de su titular se prohíba.

Tal y como hemos podido corroborar legislativamente también se aborda el consumo del tabaco en el ámbito laboral, dado que además del perjuicio que el consumo de tabaco ocasiona respecto a la salud, en el ámbito laboral su incidencia también es muy relevante, puesto que puede ser la consecuencia de incendios, explosiones,...e incluso a nivel corporal provoca la alteración de los sentidos, como el olfato, el gusto,..., obviamente, todo ello aumenta el riesgo de que ocurran accidentes. Sin duda, es imprescindible que se aborde legislativamente el tabaquismo en el ámbito laboral puesto que la adicción al tabaco en los empleados acarrea costes significativos para las empresas. Éstos pierden tiempo, que conlleva pérdida de productividad, además el consumo de tabaco tiene un efecto negativo en su salud, con lo cual, ocasiona que éstos soliciten bajas por enfermedad, e incluso llega a provocar incapacidad o la muerte, aumentando los costos por reclutamiento y reentrenamiento (Parrot et al., 2000).

Siguiendo este mismo campo de análisis, según un estudio realizado por la Sociedad de Prevención de Fremap y la farmacéutica Pfizer uno de cada tres empleados en España son fumadores. Este hecho le supone a las empresas una pérdida por cada empleado fumador superior a los 2.000€ anuales, un 73% de este importe corresponde al tiempo que cada trabajador dedica a fumar durante la jornada laboral e incluso tienen un mayor índice de absentismo que los no fumadores. Tal y como indica el Doctor Antonio Meléndez (2013), coordinador médico de Prevención Fremap en Andalucía Occidental los empleados fumadores consumen entre dos y cuatro cigarrillos durante la jornada laboral por lo que dedican a ello como mínimo media hora cada día. Por ello, ambas partes ponen énfasis en realizar campañas dirigidas a las empresas para que conciencien a sus empleados de las ventajas que les supone dejar de consumir tabaco.

Si profundizamos en un estudio realizado por el Hospital Universitario Central de Asturias (2015), evidencia que también influye el tipo de jornada laboral que realicen los trabajadores en el consumo de tabaco. Este estudio mostraba que el 32,1% de las personas encuestadas fumaba regularmente, sobre todo, las que trabajaban en el turno nocturno (43.5%), con lo cual, se asoció el turno de trabajo nocturno al consumo regular de tabaco. Por tanto, con la intención de prevenir esta situación se llegó a la conclusión que era primordial que los Servicios de Salud Laboral vigilaran a este grupo de población trabajadora y se les incluyera en programas destinados al control del tabaquismo y a las enfermedades desarrollas por el mismo (Arias et al., 2015).

Otro de los estudios llevados a cabo entre los trabajadores del Área de Salud de la Isla de la Palma (2015), nos revela que siendo el ámbito sanitario en el que mayor ejemplo se debería dar a la sociedad respecto a la adicción al tabaco, ocurre todo lo contrario, hay una gran prevalencia del hábito de fumar entre los profesionales de la salud. Se advierte que un 33% de los encuestados son fumadores, aumentando esta cifra a un 43% entre los profesionales de la salud sin formación universitaria e incrementándose más entre los que realizan el trabajo en turnos y, sobre todo, en



turno nocturno de manera ocasional, lo cual coincide con el estudio anterior. Este análisis contempla que el 31% de los trabajadores no se ha planteado nunca dejar de fumar y un 46% se lo ha llegado a plantear pero sin llevarlo a cabo (Hernández, 2015). Todo ello, a pesar del hincapié que realizan las autoridades sanitarias españolas realizando multitud de campañas informativas para prevenir el tabaquismo, donde se estipula que cualquier Plan de Prevención del Tabaquismo debe comenzar concienciando y deshabituando a los empleados de las instituciones sanitarias (Saiz et al., 2003).

Es evidente que una gran mayoría de las personas fumadoras desearían dejar de consumir tabaco, prueba de ello la observamos en un estudio realizado en Méjico con un grupo de trabajadores de la salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De manera anónima y voluntaria, se analizó la disposición de los trabajadores para dejar de fumar. Del total de participantes, un 60,2% resultó ser mujeres y un 39,8% hombres, siendo un 32,3% de las mujeres fumadoras y un 47,4% de los hombres fumadores. Entre los mismos, fue muy importante los que manifestaron su deseo de dejar de fumar, un 77.9%, y por motivos de salud un 71,6%. Por ello, se llega a la conclusión que los trabajadores son conscientes de los daños que provoca el tabaco en los fumadores, aun así, éstos presentan un nivel alto de adicción a la nicotina y afirman que les resulta difícil dejar de fumar (Villalba et al., 2006).

No obstante, si observamos investigaciones que se han llevado a cabo sobre este ámbito hay muchos factores de diferente índole que afectan a las personas y que afianzan en ellas el hábito de fumar. En un estudio realizado con trabajadores de Suecia se manifiesta que los grupos sociales que más fuman son los que padecen más enfermedades y un mayor número de muertes como consecuencia del tabaco. Por ende, en los últimos años, en los países occidentales, las enfermedades y muertes causadas por el tabaco ocurren con mayor frecuencia en las clases sociales bajas que en las altas. Asimismo, se ha demostrado que la cantidad de cáncer de pulmón varía según la profesión consecuencia de ello los empleados manuales sufrían más enfermedades que los funcionarios públicos (Revisiones públicas del estado sueco, 2000, p. 3-251).

En la actualidad, respecto al consumo de tabaco durante la jornada laboral, hay empresas que están tomando medidas para que los tiempos que los empleados utilizan para este fin se descuenten de su horario de trabajo y queden reflejados como pausas en las que éstos deben fichar. Ante estas nuevas condiciones de trabajo el sindicato Comisiones Obreras (CC.OO.) ha interpuesto una demanda a la Audiencia Nacional interponiendo su desacuerdo las empresas indicando que “Con anterioridad ni se registraban ni se contabilizaban como tiempo de descanso las incidencias como salir un momento a fumar, tomar un café” (CC.OO., 2023). Sin embargo, el Tribunal Supremo ha resuelto este recurso dictando una sentencia en la que avala que éstas empresas puedan descontar las pausas que los empleados realizan para fumar o tomar un café, por ello, deben fichar considerándolo tiempo de descanso (C.G.P.J. Audiencia Nacional, 2023).



Tras realizar este análisis sobre el tabaco y su consumo, hemos podido corroborar, que éste interfiere negativamente tanto a nivel personal, como social, ambiental, así como en el ámbito laboral. Resulta evidente que el tabaquismo entre los empleados perjudica en gran medida en la productividad de las organizaciones, por ello, como hemos comprobado ya hay empresas que están tomando medidas para paliar el consumo de tabaco entre sus trabajadores y, que este hecho no sólo repercute a su productividad significativamente sino que también lo haga en el resultado final de la jornada laboral de sus empleados.

Por ello, se ha creído conveniente realizar esta investigación implementando la encuesta como herramienta principal para la extracción de información, cuyo objetivo principal es analizar la relación entre el consumo de tabaco y la disminución del rendimiento de los trabajadores que conlleva un descenso en la productividad de las empresas. A partir del objetivo principal de la investigación y los objetivos específicos, se va a buscar respuestas para dar una solución a la hipótesis planteada cuyos resultados y su posterior análisis darán lugar a unos datos relevantes y a una conclusión final que favorecerá ampliar el conocimiento científico sobre esta temática, posibilitando dar una mejor solución a esta problemática así como la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación al respecto en un futuro.

2.2. Objetivos.

El principal objetivo por el que se lleva a cabo este estudio es investigar la relación que existe entre el consumo de tabaco de los empleados y la influencia negativa que tiene en su rendimiento y en la baja productividad laboral. Con la finalidad de consolidar este objetivo prioritario se establecen unos objetivos específicos que son los siguientes:

- a) Conocer qué porcentaje de la plantilla de la organización son fumadores y cuál es su nivel de adicción al tabaco.
- b) Averiguar cómo afecta el tabaquismo al estado de ánimo, al nivel de ansiedad y concentración de los empleados, y cómo repercute en su rendimiento laboral.
- c) Descubrir si el tabaquismo influye en el adecuado desarrollo de la jornada laboral y si es relevante su turno de trabajo para el aumento de su consumo.
- d) Observar si el consumo de tabaco está relacionado con el aumento de la siniestralidad laboral.
- e) Analizar si los empleados tienen consciencia de los perjuicios que les ocasiona su adicción al tabaco y cuál es su disposición para dejar de fumar.

2.3. Hipótesis.

La hipótesis de esta investigación es determinar que “El consumo de tabaco afecta a la salud física y psíquica de los empleados y disminuye su rendimiento lo cual provoca una baja productividad en el ámbito laboral”. A partir del análisis de las respuestas obtenidas en el cuestionario se valorará la veracidad de esta hipótesis y se dará respuesta al principal objetivo de esta investigación. A través del análisis de los resultados se establecerá la relación de las

variables que se espera que muestren que los dos elementos están vinculados, es decir, por una parte el consumo de tabaco y por otra la baja productividad que provoca su consumo en el ámbito laboral. Recabando la información necesaria para mostrar por qué se ha realizado este estudio mediante el cual se obtenga un novedoso conocimiento científico que permita prosperar en próximas investigaciones.

3. MÉTODO.

Para llevar a cabo la presente investigación se ha escogido para ser encuestados a trabajadores de una organización dedicada a la fabricación de calzado que está situada en la provincia de Alicante. La muestra se ha seleccionado de forma aleatoria dentro de una muestra estratificada por ocupación y por franja de edad, es decir, sobre población activa en edad de trabajar, con una franja de edad comprendida entre 22 y 64 años, cuyo ámbito laboral es la fabricación de calzado. La muestra de esta investigación tiene un tamaño total de 111 participantes, a los que se ha solicitado de manera anónima la realización de una encuesta. Ésta se ha implementado de manera física en la empresa con los trabajadores participantes durante un periodo de tres días.

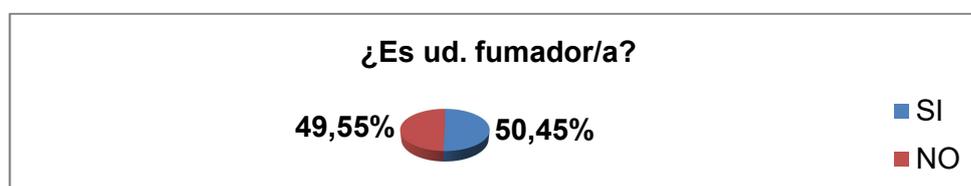
3.1. Diseño del estudio.

Se ha implementado un diseño descriptivo cuantitativo con muestreo probabilístico dado que todos los individuos a investigar han tenido la misma oportunidad de ser seleccionados. Con la finalidad de medir las variables que se han propuesto en la investigación y obtener unos resultados que nos den una respuesta acorde con los objetivos y la hipótesis que hemos planteado, se ha diseñado una encuesta con 19 preguntas. Para su elaboración se ha partido del Test de Fageström (Dependencia de la nicotina) y del Test de Richmond (Motivación para dejar de fumar), siendo estas dos vertientes las que nos interesaba analizar. Algunas de las preguntas se han mantenido igual por su relevancia, otras se han modificado e incluso se han añadido otras nuevas. La intención de realizar esta investigación aplicando la citada encuesta es averiguar cómo piensan y actúan los individuos frente a su hábito de fumar y cómo influye en una organización.

4. RESULTADOS.

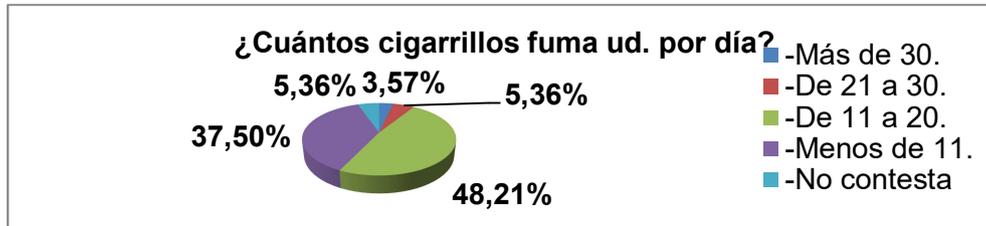
La primera pregunta de la encuesta, en la que se hace referencia a si **¿Es ud. fumador/a?** El resultado obtenido indica que de la muestra de las 111 personas que han realizado la encuesta el 50,45% o 56 personas de la población activa son fumadores, y el 49,55% o 55 de éstas personas no lo son. Por tanto, es superior el número de individuos de la muestra que son fumadores pero con una diferencia mínima de los que no lo son de un 0,9%, es decir, existe una diferencia de una persona entre los fumadores y los no fumadores.

Figura 1.



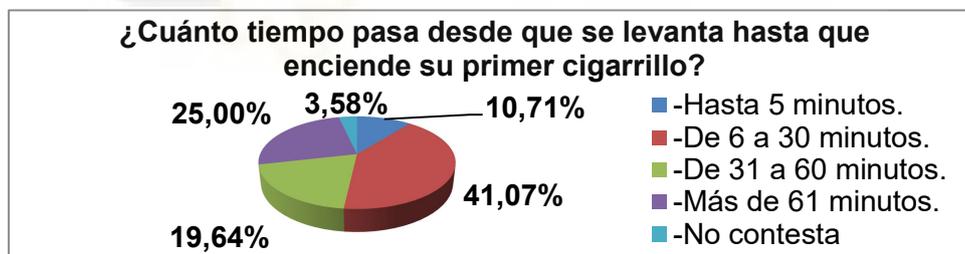
En la siguiente pregunta, la número dos, hace mención a **¿Cuántos cigarrillos fuma ud. por día?** Encontramos que de las 56 personas que han confirmado que son fumadoras, el 5,36 % o, lo que es lo mismo, 3 de ellas no han contestado esta pregunta. El resultado total nos indica que un 3,57% o 2 personas fuman más de 30 cigarrillos diarios, un 5,36% o 3 personas fuman entre 21 y 30 cigarrillos diarios, un 48,21% o 27 individuos fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios y el 37,50% o 21 personas fuman menos de 11 cigarrillos al día.

Figura 2.



La tercera pregunta indaga en las personas fumadoras sobre **¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que enciende su primer cigarrillo?** Las respuestas obtenidas concretan que de los 56 individuos que han confirmado que son fumadores un 3,58% o 2 de ellos no han contestado a esta pregunta. De los 54 individuos fumadores restantes, un 10,71% o, lo que es lo mismo, 6 personas afirman que desde que se levantan tardan en fumar hasta 5 minutos, 41,07% o 23 personas indican a este respecto que tardan en fumar entre 6 y 30 minutos, otras de ellas, concretamente un 19,64% o 11 individuos afirman que desde que se levantan tardan en fumar de 31 a 60 minutos, mientras que un 25% o 14 personas tardan en fumar más de 61 minutos.

Figura 3.



En la cuarta pregunta, se cuestiona en las personas fumadoras si **¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?** A la misma un 83,93% o 47 de los individuos fumadores afirman que no fuman más en las primeras horas del día tras levantarse de dormir, sin embargo, de los mismos un 12,50% o 7 personas revelan que sí fuman más en este horario. A este respecto, un 3,57% o 2 personas de las 56 fumadoras no han contestado.

Figura 4.



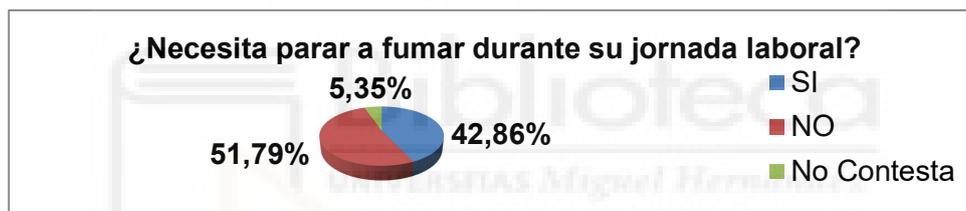
En cuanto a la quinta cuestión, a los individuos se les pregunta **¿Encuentra difícil no fumar en su lugar de trabajo?** De los cuales, 1,78% no contesta o, lo que es lo mismo, 1 persona no contesta a esta pregunta, las 55 personas fumadoras restantes sí la contestan, de las cuales un 33,93% o 19 personas confirman que sí les resulta difícil no fumar en el lugar de trabajo, mientras que el 64,29% o 36 de ellas afirman que no les resulta difícil no fumar en el trabajo.

Figura 5.



La pregunta número 6 está enfocada a conocer de los individuos fumadores: **¿Necesita parar a fumar durante su jornada laboral?** En los resultados obtenidos observamos que un 42,86% o 24 de estos individuos contestan que sí necesitan parar a fumar durante su jornada laboral, mientras que un 51,79% de los mismos afirman que no necesitan parar a fumar. Asimismo observamos que un 5,35% o 3 de los individuos de los 56 que son fumadores no han respondido a esta pregunta.

Figura 6.



La séptima pregunta hace referencia a conocer **¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?** De los 56 encuestados que son fumadores no han respondido a esta pregunta un 8,93% o 5 de ellos, del resto de encuestados fumadores un 35,71% o 20 de ellos afirma que el primer cigarrillo de la mañana es el que más le molesta dejar de fumar, sin embargo, el 55,36% o 31 personas restantes confirma que cualquier otro cigarrillo le molesta dejar de fumarlo.

Figura 7.



La pregunta número 8 hace mención a si el turno de trabajo que desarrollan los individuos fumadores aumenta su consumo de tabaco, para ello se les formula la siguiente pregunta **¿Fuma ud. más dependiendo del turno de trabajo que realice?** Los resultados obtenidos revelan que el 26,79% o 15 individuos de los que son fumadores contestan que sí, es decir, depende del turno de trabajo que llevan a cabo ello afecta al aumento de su consumo de tabaco. Por el contrario, un 69,64% o, lo que es lo mismo, 39 de estas personas fumadoras afirman que el turno de trabajo que desarrollan no les afecta a que su consumo de tabaco aumente. También observamos que un

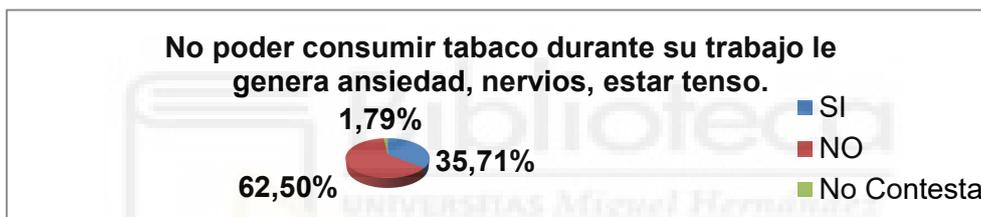
3,57% o 2 de estas personas fumadoras no han contestado a esta pregunta.

Figura 8.



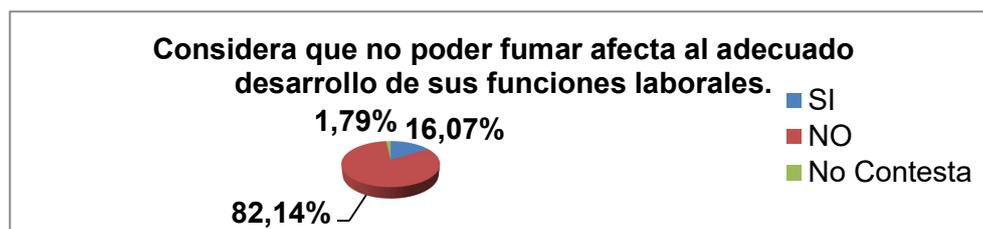
La novena pregunta de esta encuesta está enfocada a averiguar si las personas fumadoras al no poder consumir tabaco durante un tiempo prolongado durante su jornada laboral les provoca un estado de ansiedad, nervios,... Para ello, se les pregunta si: **“No poder consumir tabaco durante su trabajo le genera ansiedad, nervios, estar tenso”**. A esta pregunta un 35,71% o 20 personas de las 56 que son fumadoras responden que sí, con lo cual, afirman que no poder consumir tanto tabaco en la cantidad que quisieran durante su jornada laboral les genera ansiedad, nervios, que se encuentren tensos. Sin embargo, el 62,50% o 35 de estas personas fumadoras han respondido que no, por tanto, este hecho no les genera ansiedad ni nerviosismo. A este respecto, un 1,79% o 1 persona no ha respondido.

Figura 9.



En la décima pregunta se pretende detectar si los trabajadores fumadores consideran que no poder consumir tabaco durante su trabajo afecta negativamente al desarrollo de sus funciones laborales. Para conocer este dato se les pregunta: **“Considera que no poder fumar afecta al adecuado desarrollo de sus funciones laborales”**. Sobre esta cuestión, un 16,07% o, lo que es lo mismo, 9 de los trabajadores fumadores afirman que sí les afecta al adecuado desarrollo de sus funciones laborales el no poder consumir tabaco libremente mientras trabajan. Por el contrario, una gran mayoría, un 82,14% o 46 de los 56 trabajadores fumadores que han querido realizar esta encuesta han respondido que no les afecta el delimitado consumo de tabaco mientras trabajan a que puedan desempeñar adecuadamente sus funciones laborales. Sólo un 1,79% de ellos, es decir, 1 persona no ha contestado a esta pregunta.

Figura 10.



En la siguiente pregunta, la número 11, se realiza a los empleados fumadores que han participado en la encuesta la siguiente pregunta **¿Necesitaría parar a fumar más veces durante su jornada laboral que las permitidas?** A la misma, un 26,79% o, lo que es lo mismo 15 de los 56 empleados fumadores han respondido “Sí”, por tanto, afirman que sí necesitarían para a fumar más veces de las que se les permite durante su jornada laboral. Contrariamente, un 71,43% o 40 de éstos empleados han respondido “No”, con lo cual confirman que no precisan parar más veces de las que les está permitido a fumar mientras realizan su jornada laboral. A este mismo respecto, un 1,78% o 1 trabajador no ha contestado la pregunta.

Figura 11.



La pregunta número 12, cuestiona entre los 111 individuos que han querido ser partícipes en la encuesta si **¿Aprueba que se fiche en la pausa para fumar en el trabajo?** Los resultados de la misma nos indican que de los 111 encuestados un 19,82% o 22 de estos individuos no la han contestado. Un total del 45,95%, es decir, 51 de los 111 individuos han respondido afirmativamente, con lo cual, sí que aprueban que se fiche cuando durante la jornada laboral se para a fumar, mientras que un 34,23% expresan su negativa al respecto, por tanto, no están de acuerdo en que se fiche al parar a fumar durante el periodo en el que se está trabajando.

Figura 12.



En esta misma pregunta, la número 12, de los 56 empleados que son fumadores, han respondido afirmativamente a esta cuestión, es decir, que sí están de acuerdo con tener que fichar cuando paran a fumar 37,50% o 21 de ellos, sin embargo, un 55,36% o 31 de ellos han respondido que no están de acuerdo y un 7,14% o 4 de ellos han optado por no contestar esta pregunta.

Figura 12.1



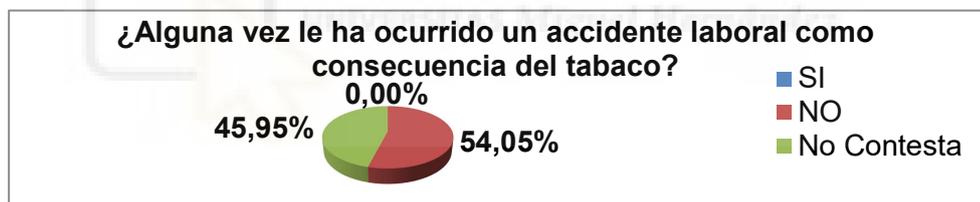
Continuando con el análisis de la pregunta número 12, de los 111 empleados que han realizado la encuesta los que no son fumadores, es decir 55 de ellos, en cuanto a su opinión al respecto destacamos que un 32,72% o, lo que es lo mismo, 18 de ellos han optado por no contestar esta pregunta. No obstante, un 54,55% o 30 de los mismos han respondido afirmativamente y, por tanto, están de acuerdo con que los empleados fumadores fichen al parar para fumar, sin embargo, un 12,73% o 7 de ellos no aprueban que los fumadores fichen cuando paran a fumar.

Figura 12.2.



En la pregunta número 13 se pretende averiguar si existe una relación entre el consumo de tabaco con la ocurrencia de accidentes laborales, por ello, se pregunta a los 111 individuos que han accedido a realizar la encuesta si **¿Alguna vez le ha ocurrido un accidente laboral como consecuencia del tabaco?** El resultado de esta pregunta nos da la siguiente información, el 45,95% o 51 de éstos individuos han optado por no responder y 54,05% o 60 individuos restantes han respondido que no han tenido ningún accidente laboral como consecuencia del tabaco. En este caso, nadie ha respondido que ha tenido un accidente laboral como consecuencia del tabaco.

Figura 13.



De igual modo, en la pregunta número 14 se pretende averiguar si a raíz del tabaquismo se causan bajas laborales, para ello se pregunta: **¿Ha causado baja laboral provocada por el tabaquismo?** A ello, un 55,36% responde que “no”, un 44,64% ha optado por no contestar y nadie ha respondido afirmativamente.

Figura 14.



A partir de la pregunta número 15 la encuesta se enfoca más hacia si los individuos fumadores han tenido la pretensión o no de dejar de consumir tabaco. Para conocer este dato se les realiza la siguiente pregunta **¿Le gustaría dejar de fumar si lo pudiese hacer fácilmente?** De los 56 individuos fumadores un 17,86% o, lo que es lo mismo, 10 de ellos han respondido afirmativamente, por tanto, confirman que si les resultara fácil dejarían de fumar, en cambio, un

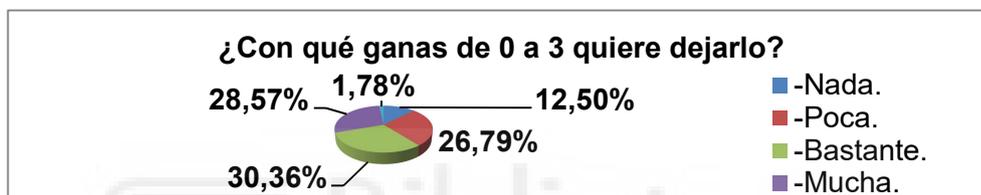
80,36%, es decir, 45 de las 56 personas fumadoras no dejarían de fumar si les resultara fácil hacerlo. Y un 1,78% o 1 de las 56 personas fumadoras no ha contestado a esta pregunta.

Figura 15.



En la siguiente pregunta, la número 16, se aborda las ganas con la que los individuos fumadores quieren dejar de fumar, para ello, se les pregunta **¿Con qué ganas de 0 a 3 quiere dejarlo?** El resultado que se manifiesta es que un 12,50% o 7 de las 56 personas fumadoras no muestran nada de ganas de dejarlo, un 26,79% o 15 de éstas personas manifiestan pocas ganas de dejarlo, un 30,36% tienen bastantes ganas de dejarlo y un 28,57% evidencian muchas ganas de dejar de fumar. Sólo el 1,78% o 1 de las personas fumadoras no ha contestado a esta pregunta.

Figura 16.



La pregunta 17 centra su enfoque en que los individuos fumadores se cuestionen si van a intentar dejar de fumar en breve: **¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?** Los resultados obtenidos nos muestran que el 51,79% o 29 de los 56 individuos fumadores responden “no”, por tanto, no pretenden dejar de fumar en las próximas dos semanas. El 19,64% o 11 de éstas personas se muestran dudosos ante intentar dejar de fumar en dos semanas, un 14,29% o 8 personas creen que es probable que lo intenten y un 12,50% afirman que sí van a intentar dejar de fumar en las próximas dos semanas. Esta pregunta un 1,78% o 1 persona no la ha contestado.

Figura 17.



La siguiente pregunta, la número 18, pone su énfasis en que los individuos fumadores se cuestionen si en 6 meses habrán dejado de fumar, y se les pregunta si **¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?** Las respuestas muestran que un 41,07% o 23 de los 56 individuos fumadores indican que “no”, con lo cual, consideran que en los próximos 6 meses no habrán dejado de fumar, un 37,50% o 21 de estos individuos se muestran dudosos ante dejar de fumar en los próximos 6 meses, un 19,64% o 11 de ellos señalan que es probable que en 6 meses hayan dejado de fumar y, ninguno de los 56 individuos fumadores ha señalado que “sí” cree que en 6 meses ya no fumará. Además, un 1,79% o uno de estos individuos no ha contestado a esta pregunta.

Figura 18.



Por último, la pregunta número 19 está enfocada a conocer si alguno de los individuos fumadores previamente ha intentado dejar de fumar en alguna ocasión y se les realiza la siguiente pregunta **¿Ha intentado previamente dejar de fumar?** Cuyo resultado es, de las 56 personas fumadoras un 41,07% o 23 de ellas han respondido que “no”, por tanto, no han intentado previamente dejar de fumar, sin embargo, un 57,14% o 32 de estas personas han respondido que “sí”, con lo cual, ya han intentado dejar de fumar en otras ocasiones pero no lo han conseguido o han vuelto a hacerlo. También observamos, como en otras de las preguntas que un 1,79%, es decir, 1 de las personas fumadoras que ha realizado la encuesta no ha respondido a esta pregunta.

Figura 19.



5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En primer lugar, el porcentaje de personas de la muestra activa que son fumadoras de las que no lo son está muy igualado, un 49,55% no tienen el hábito de fumar y un 50,45% sí lo tienen, entre estos últimos predomina el consumo de 11 a 20 cigarrillos diariamente. La mayor parte de ellos tardan entre 6 y 30 minutos en fumarse su primer cigarrillo tras levantarse y la mayoría niegan que fumen más durante las primeras horas de la mañana. Este hecho guarda relación con que sólo un 35,71% el cigarrillo que más les molesta dejar de fumar es el primero de la mañana y el resto otro.

Asimismo, más de la mitad de la muestra activa que son fumadores, un 64,29%, afirman que no les resulta difícil no parar a fumar durante la jornada laboral y un 71,43% tampoco consideran que necesiten parar más veces de las que lo hacen para fumar. La mayoría, un 62,50%, también desmienten que este hecho les genere ansiedad, nervios,..., sin embargo, el porcentaje está igualado entre los que indican que necesitan parar para fumar, y los que indican lo contrario, lo que resulta contradictorio con las afirmaciones anteriores. Todo ello, nos induce a pensar que su nivel de ansiedad y necesidad de volver a fumar es más elevado del que nos están mostrando, quizás para no asimilar la dependencia que tienen al tabaco y los perjuicios que les ocasiona. Con lo cual, se percibe que a lo largo de la jornada laboral presentan un estado ansioso que les provoca descentración y baja concentración, por ello, su nivel de rendimiento se reduce aunque la mayoría de ellos afirmen, un 82,14%, que no les afecta al desarrollo de sus funciones laborales.



Tal y como hemos verificado, hay estudios que confirman que según el turno de trabajo que tengan los empleados fumadores afecta a que éstos fumen en mayor o menor medida, según los resultados obtenidos en la encuesta una gran parte de los empleados fumadores, un 69,64%, afirman que no les afecta y el resto indican que sí. Este hecho nos plantea que se debe a que en esta organización no realizan el turno nocturno y según los estudios realizados en éste es el que más aumenta el consumo de tabaco, con ello damos respuesta a uno de los objetivos planteados.

Otros de los objetivos a los que hemos dado respuesta es conocer si el hecho de fumar aumenta la causa de bajas laborales, un 55,36% afirma que “no” pero el resto han optado por no contestar. Del mismo modo, la respuesta obtenida sobre si consumir tabaco provoca una mayor siniestralidad laboral ha sido concluyente, dado que sólo un 54,05% ha respondido que “no” y el resto han omitido la respuesta. Por ello, destacamos que en ambas preguntas ha habido un gran número de ausencia de respuestas, lo que nos hace pensar que los individuos fumadores han decidido no responder antes que responder con sinceridad. Resulta evidente que no es conveniente para ellos mostrar la veracidad en estas preguntas para evitar posibles represalias en su ámbito laboral y, con ello, se puede suponer que el hábito de fumar provoca un aumento de las bajas laborales así como induce a que se produzca una mayor siniestralidad laboral.

Es relevante que una de las preguntas de la encuesta ha generado una gran controversia entre los trabajadores fumadores y los que no lo son. En la misma se hace mención al hecho de que los individuos fumadores fichen durante el periodo que paran para fumar un cigarrillo. De los 111 individuos que componen la muestra activa un 45,95% están de acuerdo y un 34,23% no lo están, el resto no contesta. Pero es preciso distinguir las respuestas entre los fumadores, un 55,36% están en contra y los no fumadores, un 54,55% están a favor, sin embargo de los no fumadores un 32,72% no han respondido, por ello, cabe la posibilidad de que no hayan leído toda la encuesta.

Estos datos nos revelan siguiendo el valor de las puntuaciones establecidas por Fagerström, que se han valorado individualmente para cada individuo fumador, que su nivel de adicción al tabaco de 23 de ellos es de una dependencia baja al tabaco, otros 16 de una dependencia media y los 17 restantes muestran una dependencia alta, por tanto, una gran parte de los trabajadores fumadores, un 58,93%, presentan una adicción elevada o intermedia al tabaco. Asimismo, al contemplar los resultados de la segunda parte de la encuesta partiendo de la puntuación establecida por el Test de Richmond que determina la motivación que tienen estos trabajadores por abandonar su hábito de fumar, observamos que 31 de ellos tienen una motivación dudosa por dejar de fumar, 13 tienen una motivación moderada y los otros 12 sienten una motivación alta, con lo cual, este estudio nos revela que de la mayoría de personas que tienen el hábito de fumar, un 78,56% no están motivadas para dejar de consumir tabaco, sólo un 21,44% de ellas lo están.

Como conclusión final se afianza mediante esta investigación con los datos que hemos recabado a través de la implementación de la encuesta la hipótesis que hemos sustentado desde el inicio,



confirmando que el consumo de tabaco afecta tanto física como psíquicamente a los empleados fumadores, así como a las organizaciones. Obviamente, se evidencia que el hábito de fumar de los empleados repercute en una disminución del rendimiento laboral de los mismos, por la consecuente adicción que les provoca un estado de ansiedad, nervios e incluso les conlleva a causar baja laboral. Pudiendo desencadenar, todo ello, una posible disminución de la productividad organizacional con la consecuente pérdida de beneficios que incluso puede ocasionar su declive. Asimismo, se refleja claramente la baja motivación que muestran los empleados fumadores por dejar de consumir tabaco, todo ello nos revela que aunque son conscientes de lo perjudicial que es el tabaco para su salud, su adicción es superior a su voluntad. Incluso, la mayoría no son capaces de valorar las consecuencias nefastas que acarrea el tabaquismo tanto a nivel personal como para la organización donde se desarrollan laboralmente.

5.1. Limitaciones de la investigación.

Podemos advertir que esta investigación tiene algunas limitaciones, entre ellas, destacamos que la muestra activa seleccionada no puede representar a toda la población en general. También es relevante que de los 111 participantes, al no tener el hábito de fumar casi la mitad, la mayoría de preguntas han sido respondidas sólo por 56 individuos, por tanto, la muestra es inferior a la inicial.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition (DSM-IV)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Arias, L., Fernández-Feito, A, García-Díaz, V. y Lana, A. (2015). Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. *Gaceta Sanitaria*, 29(5).
- Asamblea Nacional de las Naciones Unidas (2015). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Comisiones Obreras. (2016). *Reglamento sobre las medidas disciplinarias a las personas afiliadas a la CS de CC.OO*. Madrid. Confederación Sindical de CC.OO.
- Departamento de Salud y servicios Humanos de los EE.UU. (2014). *Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud - 50 Años de Progreso*. Servicio de Salud Pública. Rockville, MD.
- Doll, R., Peto, R., Wheatley, KGR., Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years observations on male British doctors. *BJM* 309, 901-11.
- Eyben, F.E. y Zeeman, G. (2003). Riesgos para la salud derivados del consumo voluntario e involuntario de tabaco. *Revista Española de Salud Pública*, 77(1).
- Hernández, J.M. (2015). Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del Área de Salud de la Isla de La Palma. *S. Española de Medicina General y de Familia*. 4 (3), 63-67.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). *Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Institutos nacionales de la Salud*. Diccionario del Cáncer.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Encuesta Europea de salud en España*. Organización estadística en España.



- Instituto Nacional de Salud Pública. (2007). *Cómo promover lugares de trabajo libres de humo de tabaco*. INSP. Mexico.
- Kudsen, N.J. (2001). Regional variations in goitre prevalence in Denmark and the impact of tobacco smoking. *Ugeskr Laeg*, 163, 1577-8.
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, 318, 109188-109194
- Marco, J. (2019). Cocaína, opio y morfina: como se usaron las drogas en las grandes guerras del siglo XX. *BBC News Mundo*.
- Ministerio de Sanidad. (1985). *Plan Nacional sobre Drogas*. Gobierno de España.
- Moreno I. (2013). Smoking exacerbates amyloid pathology in a mouse model of Alzheimer's disease. *Nature Communications*. 4, art. 1495.
- OMS. (2003). *Convenio Marco de La OMS para el Control del Tabaco*. Ediciones OMS. Ginebra.
- OMS. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra.
- OMS. (29 de mayo de 2019). *La OMS destaca la enorme magnitud de la mortalidad por enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco*. Comunicado de prensa. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Día Mundial Sin Tabaco 2022 - Tabaco: envenenado nuestro planeta*. Organización Mundial de la Salud.
- Parrot, S., Godfrey, C., Raw, M. (2000). Costos de los empleados que fuman en el lugar de trabajo en Escocia. *Control del Tabaco*. 9, 187-92
- Garcia, M. y Ruiz, A. (2023). *Prevención del tabaquismo*. Plan Integral de Tabaquismo para la totalidad del estado español: una necesidad histórica. 1(25).
- Revisiones públicas del estado sueco. (2000). *Salud en igualdad de condiciones. Objetivos nacionales para la salud pública. Revisión final del Comité de Salud Pública*. Estocolmo. Ministerio de Asuntos Sociales, 3-251.
- Saiz, I., Rubio, J., Espiga, I., Alonso de la Iglesia, B., Blanco, J., Cortés, M., Cabrera, J.D., Pont, P., Saavedra, J.M., Toledo, J. (2003). Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Revista Española de Salud Pública*. 77, 441-73
- Tverdal, A., Thelle, D., Stensvold, I., Leren, P., Bartveit, K. (1993). Mortalidad en relación con el historial de tabaquismo: 13 años de seguimiento de 68.000 hombres y mujeres noruegos. *J. Clin Epidemiol*, 46,475.
- US Department of Health and Human Services. (1989). Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General, US Department of Health and Human Services, Office on Smoking and Health. *DHHS Publication*, 89-8411.
- Villalba CJ, Morales HN, Urbina FM. (2006). Fumadores de tabaco en el ISSSTE: Disposición para dejar de fumar. *Neumología y Cirugía de Torax*. 65(1), 4-10.
- World Health Organization. (2008). *MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo*. Organización Mundial de la Salud.